

# 産経新聞「開業医と勤務医の診療報酬配分 —納税者の視点で見直せ」に対して

定例記者会見

2009年6月17日  
社団法人 日本医師会

\* 2009年6月17日定例記者会見で配布した資料から一部変更したものを掲載しています。

## 産経新聞「開業医と勤務医の診療報酬配分 －納税者の視点で見直せ」に対して

2009年6月14日、産経新聞に「開業医と勤務医の診療報酬配分－納税者の視点で見直せ」との記事が掲載された。本記事は、診療報酬の仕組みを検証するとあり、財政審の資料を示して解説している。

日本医師会は、財政審が、医療崩壊の現実に目を背け、勤務医と開業医の対立構造を作り上げたことに憤りを感じている。したがって、財政審が恣意的に作り上げたデータを進めている議論の土俵に上がるつもりはない。

しかしながら、本産経の記事は事実誤認もはなはだしいので、ここに厳しく抗議する。

① 産経記事「医師の人件費に当たる診療報酬」「医師などの人件費、つまり診療報酬」

日本医師会の反論

診療報酬<sup>(※注)</sup>は、医療機関の主たる経営原資であり、医療機関は、医薬品費、材料費、外注費、給与費などを支払う。医療安全のために投資を行う場合には、利益も必要である。

診療報酬イコール医師の人件費ではない。一般企業の売上高がそのまま給与費に直結しないのと同じである。

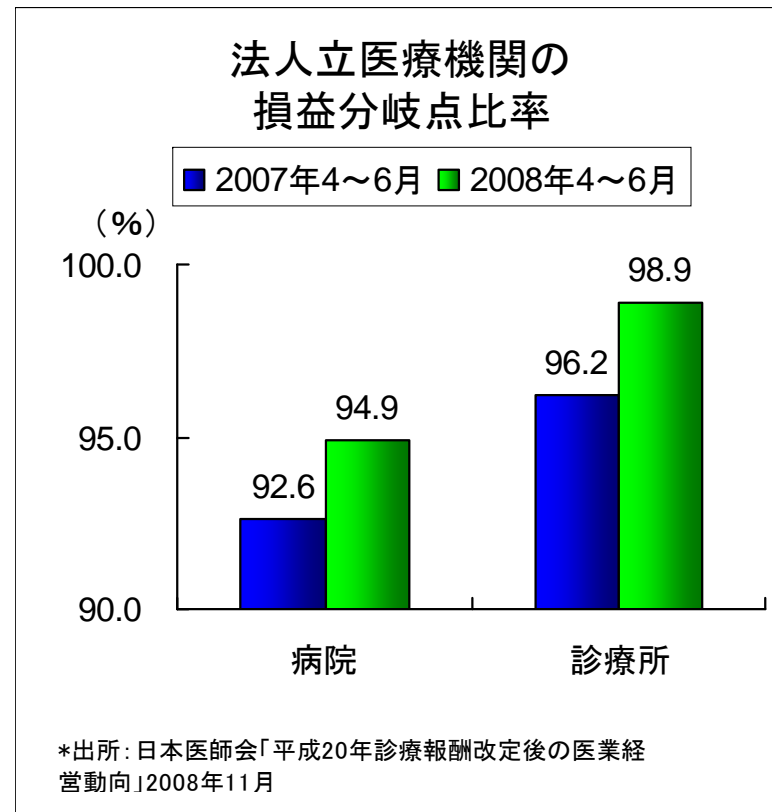
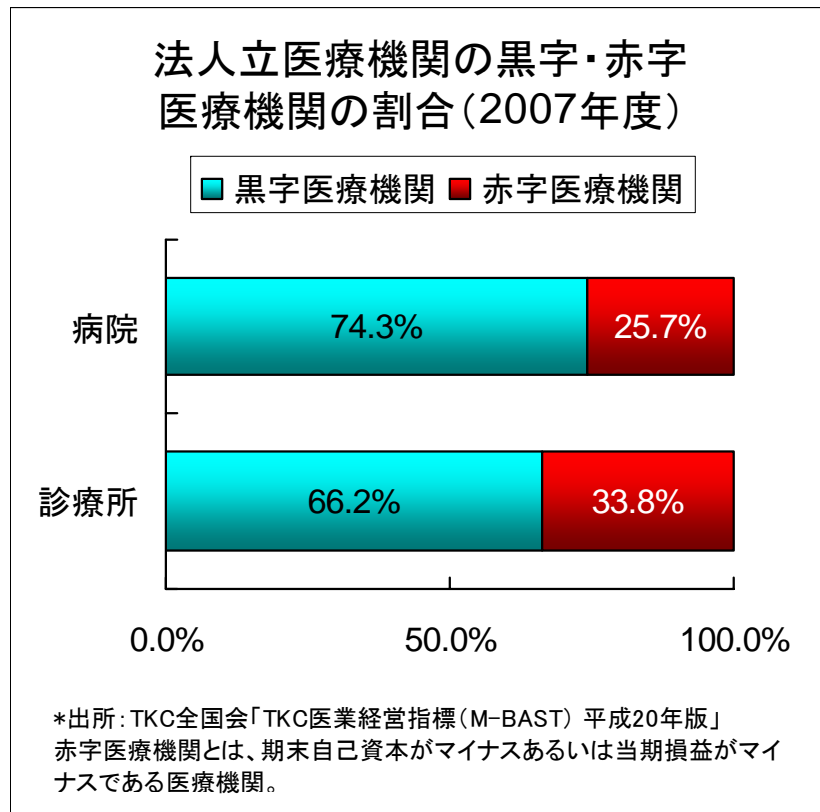
診療報酬が多少引き上げられても、経営状況が厳しい現状では、医師を含む従事者の給与費、医療安全のためのコストなど、内部コストを削るしかない。その結果、地域医療を最低限維持することも困難になり、地域の身近な医療提供体制にほころびが生じることになるのである。

※注)より正確に言えば、医療機関の保険診療収入は、診療報酬点数×10円である。

医療機関は、このうち患者一部負担分を窓口で受け取り、残りを審査・支払機関に請求する。

## 診療報酬改定の検証－診療所の経営－

2007年時点で、診療所では赤字医療機関が3割を超えていた。2008年4月の診療報酬改定を経て、診療所の損益分岐点比率は平均で96.2%から98.9%に悪化した。これは収入が1.1%超減れば、赤字になることを示している。診療所はわずかな事業環境の変化にも耐えられなくなっている。



② 産経記事「同じように税金を財源とする公務員給与と比べるとどうか。前回のデフレ局面以降、診療報酬の引き下げ幅は民間準拠を建前とする国家公務員給与のそれよりはるかに小さかった。」

### 日本医師会の反論

公務員給与の財源はすべて税金である。国民医療費の公費負担割合は36.6%<sup>(※注)</sup>であり、「同じように」というのはミスリーディングである。

最初にも述べたが、診療報酬イコール人件費ではないので、公務員給与費と比較すること自体も間違っている。

※注)厚生労働省「平成18年度国民医療費」

③ 産経記事「医師会調査でも勤務医が開業医になりたい主な理由は『激務が給料に反映されない』だった。」

### 日本医師会の反論

医師会調査ではなく、中医協の調査<sup>(※注)</sup>である。最低限のマナーとして確認すべきである。

当該質問の回答数(できれば開業したいと回答した医師に質問)は235人と少なく、うち72人(30.6%)が「激務が給料に反映されない」と答えている。なお、「診療や経営方針を自分で決めたい」という選択肢はあるが、「理想の医療を追求したい」といった前向きな選択肢はなく、これだけで開業理由を判断できない。

※注)中医協診療報酬改定結果検証部会「診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成20年度調査)病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書」2009年5月20日,中医協総会提出資料

④ 産経記事は「勤務医だって税引き前の数字だし」、「借入金についても一般の会計手法とは違っている」とし、医師会が税金や借入金返済を差し引いた手取り年収で示すことを問題視している。

### 日本医師会の反論

借入金の返済は、会計上は費用ではない。税法上も経費ではない。したがって、税引き後の所得から支払わなければならない。

給与所得者は、事業のために借り入れをすることはなく、税引き後の所得から返済することもない。

産経は「勤務医だって税引き前の数字」

税引き後の所得から支払ったものを考慮するためには、「税引き前の数字」での比較は意味を持たないことは言うまでもない。

産経は「借入金についても一般の会計手法とは違っている」

給与所得者の年収と事業所得者の収支差額は、そもそも比較できないし、すべきでもない。しかし、財政審があまりに単純に比較し、ミスリーディングするため、日本医師会は、あえて「手取り年収」に補正したのである。もちろん、勤務医についても「手取り年収」を計算しなおした。

一般の会計手法で処理したままでは全く比較できないから、補正して比較したのであり、「一般の会計手法とは違っている」という批判は当たらない。

## 病院勤務医と開業医を比較することの問題点－日本医師会の見解－

財政審建議(2009年6月3日)が、病院勤務医と診療所医師(開業医)の給与を比較したことについて、あらためて以下のとおり問題点を指摘する。

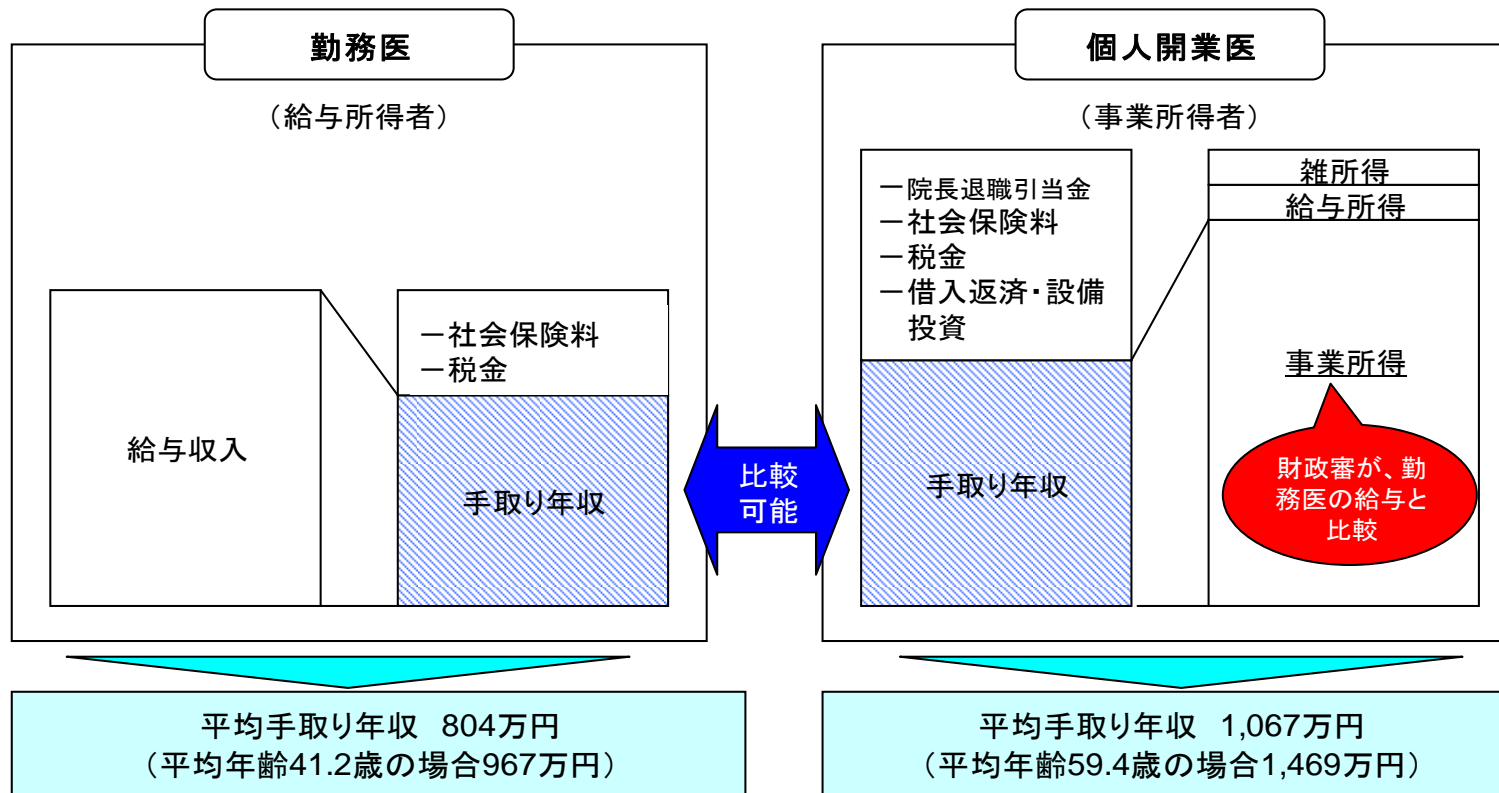
1. 財政審は、病院勤務医と開業医(法人等)の年収を比較している。いずれも、法人から給与の支払いを受けているので比較はできる。しかし、開業医(法人等)は経営リスクを負い、債務保証をするなど、その意味合いがまったく異なる。企業においても、経営責任の重みによって給与にしかるべき段階がある。
2. 財政審は、病院勤務医の年収と開業医(個人)の収支差額を比較しているが、そもそもサラリーマンと個人事業主の比較はできない。開業医(個人)は、収支差額の中から、退職金相当額を留保し、事業にかかわる税金を支払い、借入金の返済も行う。
3. 病院と診療所の対立構造に持ち込むのではなく、むしろ勤務医の年収が低すぎることを考慮すべきである。

なお、財政審がデータとして用いている中医協の医療経済実態調査は信頼性に欠けるとの指摘もあり、今回から年間データも併せて利用することが決まっている。



## 勤務医と開業医の給与の違い

勤務医と開業医の給与が単純に比較できない。開業医は、借り入れもして設備投資を行い、事業にかかわる税金も支払う。給与については、手取り年収で比較すべきである。それでも開業医の給与が高いとの指摘があるが、開業医は、地域でさまざまな社会的役割を担っている上、経営責任、すなわち地域医療を継続する責任も負っている。

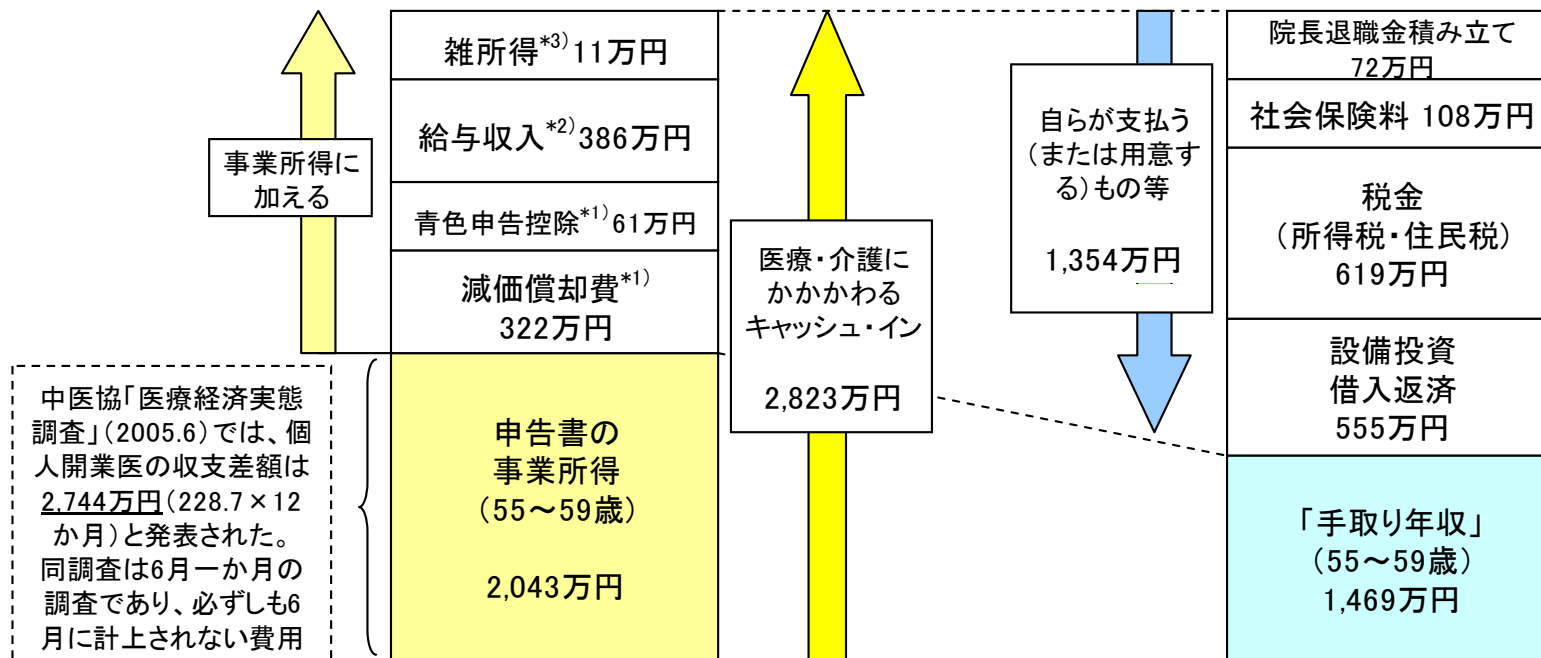


\*出所: 日医総研『診療所開設者の年収に関する調査・分析(2006年分)』2007年12月

## 診療所(個人立)開設者の所得と「手取り年収」

診療所開設者の平均年齢は59.4歳<sup>(※注)</sup>であるので、55～59歳のデータで示すと、個人立診療所開設者は事業所得としては2,043万円あるが、いわゆる「手取り年収」(サラリーマンの年収から社会保険料と税金を差し引いた部分に相当)といえる部分は1,469万円であった。

個人開業医の「手取り年収」-55～59歳-



中医協「医療経済実態調査」(2005.6)では、個人開業医の収支差額は2,744万円(228.7×12か月)と発表された。同調査は6月一か月の調査であり、必ずしも6月に計上されない費用(賞与、事業税、固定資産税、諸会費、保険料など)が漏れやすい。

- \*1) 減価償却費、青色申告控除は実際のキャッシュ・アウトではないので足し戻す。
  - \*2) 事業以外に、給与として得る収入。ただし医療・介護関連の活動から生じるもののみ。
  - \*3) 医療・介護関連の活動から生じるもののみ(講演料など)。
- ※紙面の都合により縮尺は合っていない

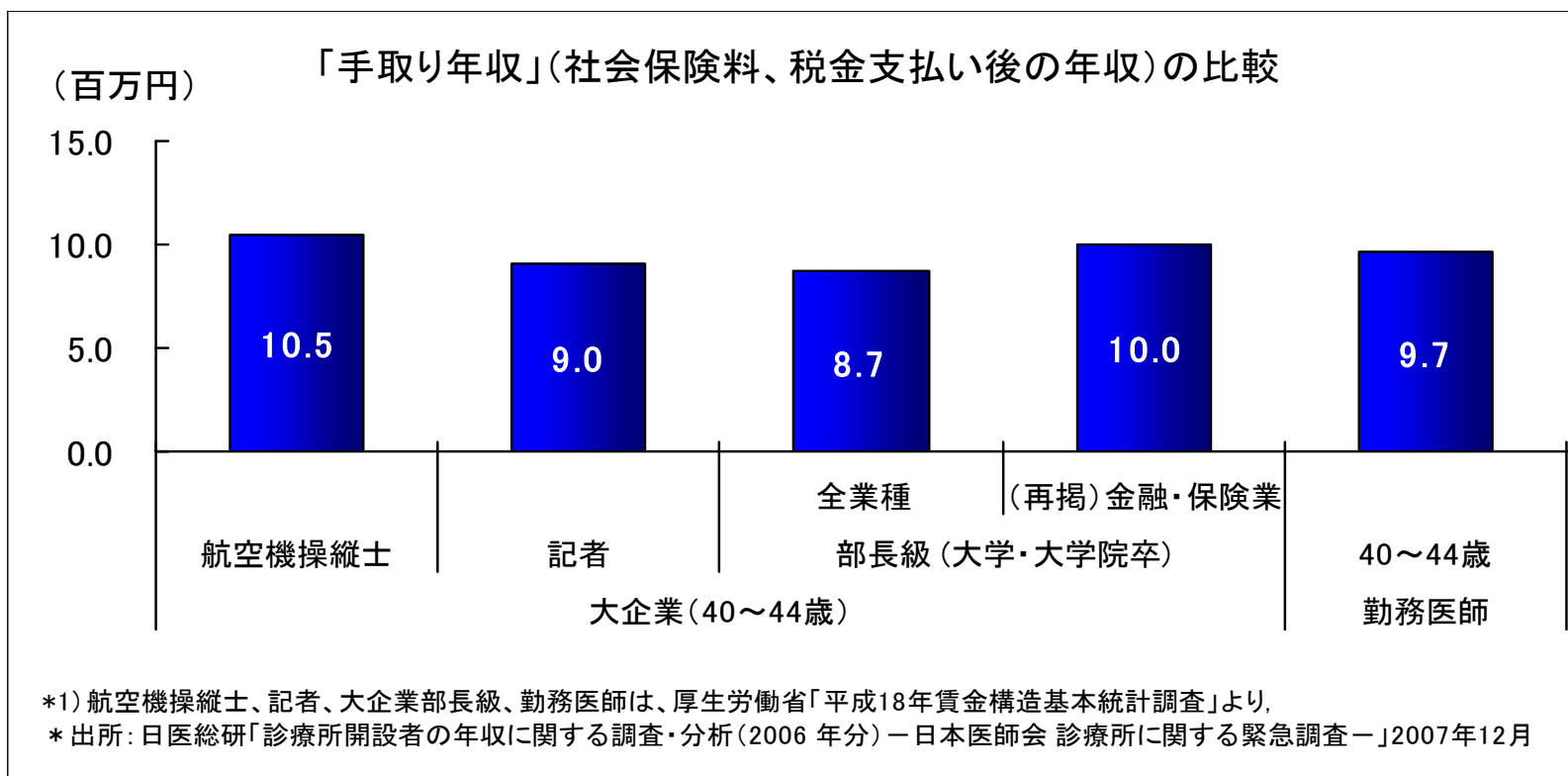
\* 出所:(社)日本医師会「診療所開設者の年収に関する調査結果(2006年分)」2007年10月10日 定例記者会見資料 p2

※注)厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」より、診療所の開設者(法人立も含む)の平均年齢。上記調査は個人開業医のみ。なお、「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」では平均年齢は58.0歳

社団法人 日本医師会(2009年6月17日 定例記者会見)

## 勤務医の給与水準

勤務医の平均年齢が40.0歳<sup>(※注)</sup>であるので、40～44歳で比較すると、勤務医の「手取り年収」は、大企業の記者よりやや高い程度であり、金融業などの部長クラスよりも低い水準であった。病院と診療所の対立構造に持ち込むのではなく、勤務医の年収が低すぎることを考慮すべきである。



※注)厚生労働省「平成19年賃金構造基本統計調査」

⑤ 産経記事は「開業医は週休2.5日、時間外診療も往診もほとんどせずに」

日本医師会の反論

週休2.5日、時間外診療も往診もほとんどしていないというエビデンスをお示しいただきたい。

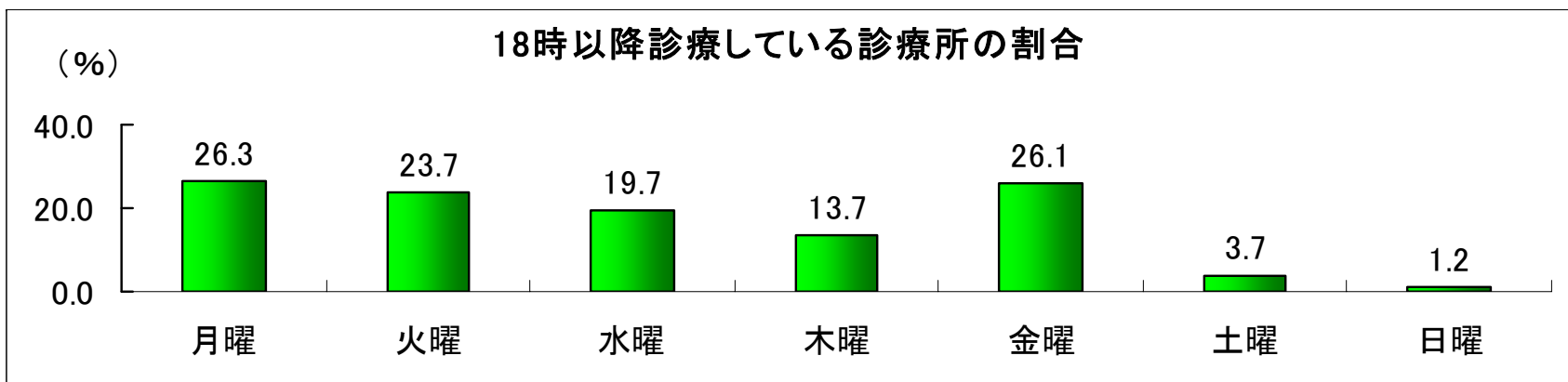
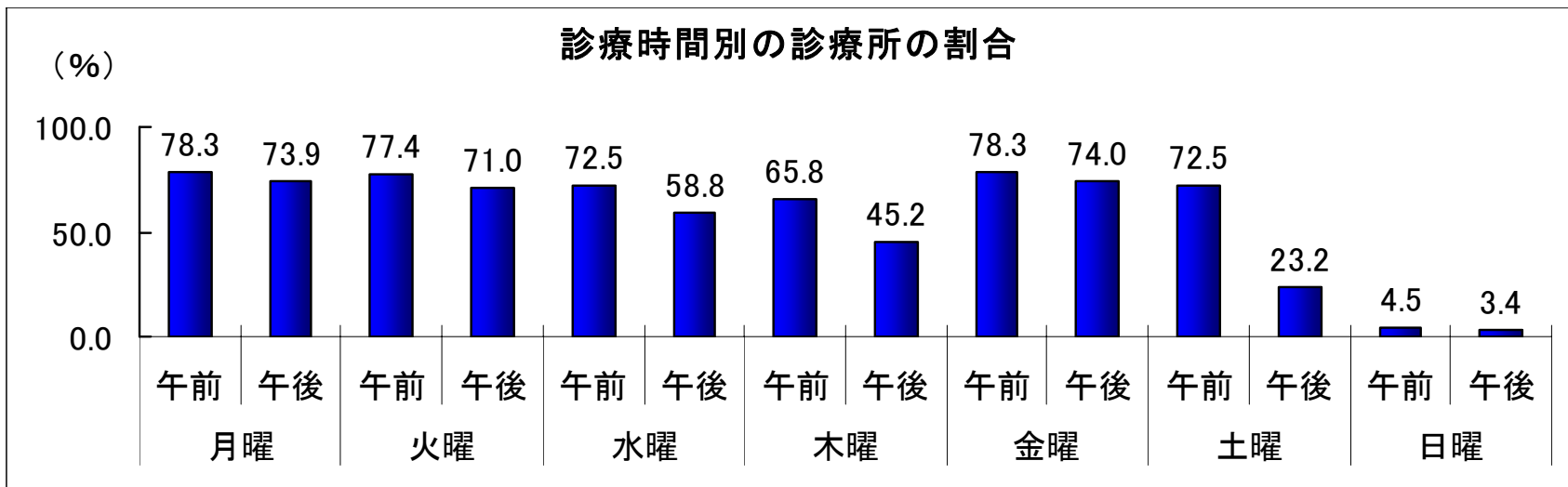
週2.5日、つまり土日丸々と平日半日休むケースは希少であり、多くの医療機関が土曜日に診療している。もちろん、夜間にも診療している。

厚生労働省は、夜間診療上位県・下位県のデータを示したことがある<sup>(※注)</sup>。それによると夜間診療に濃淡はあるものの、「ほとんどせず」とはまったく言えない結果であった。

仮に産経の記事が、独断によるものであるとすれば、言語道断である。

※注) 中医協「勤務医の負担軽減策について②—診療所の夜間診療—(参考資料)」2007年11月30日、  
中医協基本問題小委員会提出資料

産経の記事には「週休2.5日」とあるが、土日ですら2日丸々休む医療機関は少ない。



\*出所: 厚生労働省「平成17年 医療施設調査」より表示診療時間

⑥ 産経記事は「優遇されすぎた開業医の診療報酬を大胆に削り、その分を不足する勤務医や診療科に配分すれば、診療報酬全体を上げなくても医師不足はかなり是正される。」

### 日本医師会の反論

財政審建議(2009年6月3日)の受け売りであり、開業医と勤務医の対立構造に持ち込んでいるが、それは本質的な問題のすり替えである。

日本の医師不足は明らかである。診療報酬の総額を引き上げない限り、医師不足の解消にはつながらない。

また、診療所の収入のほとんどは基本診療料である。これに対し、病院には多くの入院診療報酬の項目が設定されている。このような診療報酬の違いを理解せずに、開業医が優遇されていると指摘するのは間違いである。

⑦ 産経記事は「中医協はかつて改革が行われ、公益委員や健保団体の代表もいるにはいる。だが、開業医を中心とする医師会の影響力が依然として圧倒的だ。」

## 日本医師会の反論

中医協について、憶測で評価を下しており、非常に問題である。

1. 中医協ほど透明な会議はない。会議がすべて公開されており、議事録も公表されている(他の会議では、議事要旨しか掲載されない場合がある)。
2. 診療側、支払い側、公益側の各委員が、真正面から議論を展開している。公益委員や支払い側委員の発言力が弱いかのような表現は、大変失礼である。
3. 診療側にしても、全日本病院協会、全国公私病院連盟、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の委員が参画し、医療のあるべき姿を考え、しっかりと発言、議論している。

どのような理由でこのような記事を書かれたのか、中医協委員に説明すべきである。

⑧ 産経記事は「米国は専門医制度での資格取得で診療科間の調整を行うし、ドイツでは保険医(開業医)開業に対し地域や診療科ごとに定員規制を設けている。日本ほど自由な国はないのだ。」

### 日本医師会の反論

これも財政審建議(2009年6月3日)の、まったくの受け売りである。

財政審建議は、医師の偏在是正について、「医師が地域や診療科を選ぶこと等について、完全に自由であることは必然ではない」として、ドイツ、フランスの開業規制の例を示し、日本への規制の導入を示唆した。しかし、ドイツ、フランスは日本に比べて人口1,000人当たりの医師数をはるかに多い。

日本では医師不足の解消が最優先課題である。

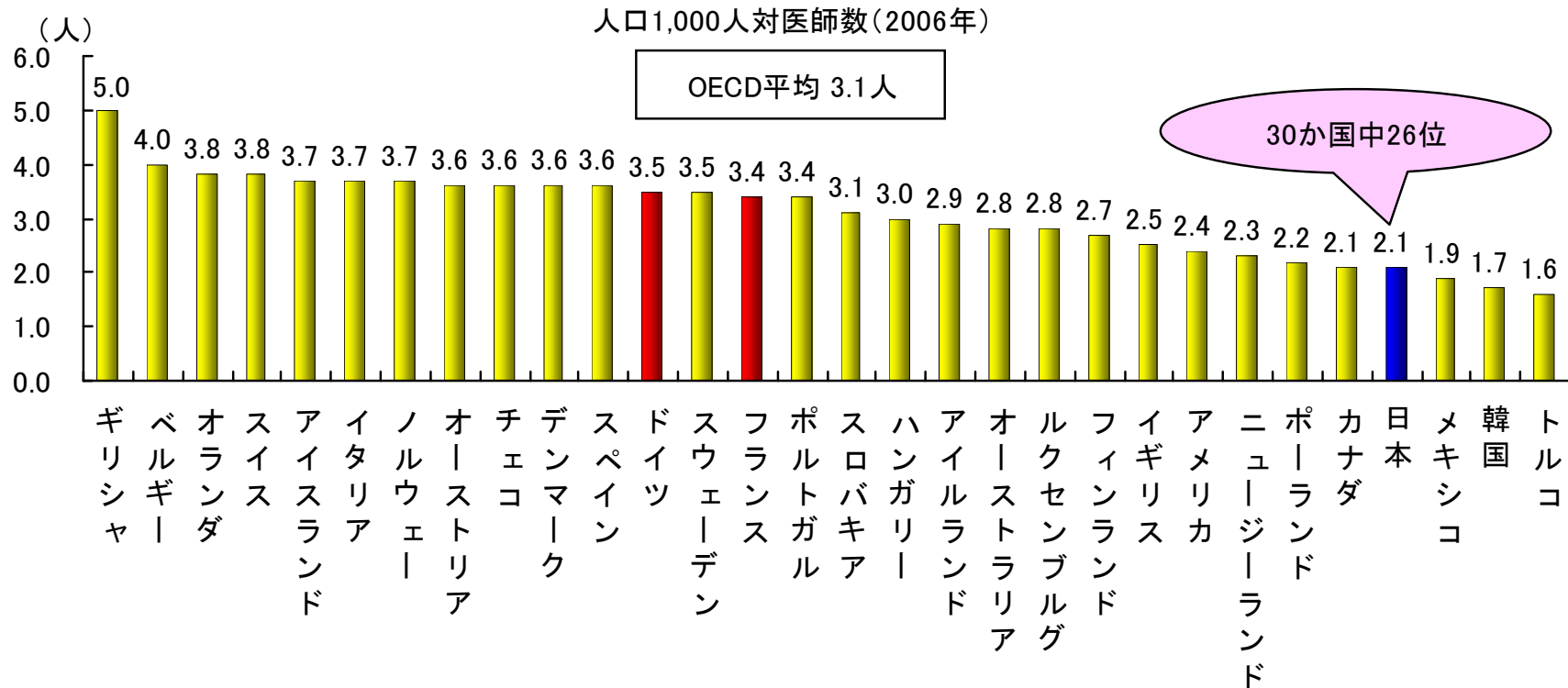
またアメリカは国民皆保険制度はない<sup>(※注)</sup>。医療費が低くすめば、医師ではなく看護師でも良いといったニーズもあり、医師の給与や医師数は比較できない。

※注) 公的な医療保険はメディケア(高齢者・障害者対応)、メディケイド(低所得者対象)のみである。



## 人口1,000人対医師数

財政審は、ドイツ、フランスの開業規制の例を示し、日本への規制の導入を示唆した。しかし、人口1,000人対医師数はドイツ3.5人、フランス3.4人で、日本(2.1人)の1.6～1.7倍であり、同じ土俵で議論できるものではない。



\*出所: OECD Health Data 2008 - Version: December 2008。

オーストラリア、ギリシャ、ポルトガル、スウェーデン、デンマークは2005年、スロバキアは2004年